

Малевич Ю.К., Слижевская Г.И.

### **ИНТРАОПЕРАЦИОННАЯ ПРОФИЛАКТИКА ГНОЙНО- СЕПТИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ ВО ВРЕМЯ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ**

/ Минск /

Развитие общества и акушерства в настоящее время характеризуется двумя четкими тенденциями: во-первых, снижением общего числа родов и, во-вторых, абсолютным и относительным возрастанием операции кесарева сечения. Известно, что в ведущих странах мира и Республике Беларусь частота кесарева сечения достигает 15-20% от общего числа родов. Принимая во внимание значимость и глобальность проблемы профилактики гнойно-септических осложнений во время кесарева сечения требует дополнительного анализа и уточнения.

Все разработанные способы и методы указанной профилактики можно условно разделить на 3 большие группы:

#### **I. Техника кесарева сечения.**

Не должны применяться:

- классическое кесарево сечение;
- корпоральное кесарево сечение;
- влагалищное кесарево сечение;

- кесарево сечение с отграничением брюшной полости, как малоэффективные и высоко травматичные.

В повседневной клинической практике целесообразно использовать:

- поперечный разрез нижнего сегмента при доношенной беременности;
- перешеечно-корпоральный прямой разрез при недоношенной беременности;
- корпоральный продольный разрез (при спаечном процессе, варикозном расширении вен в области нижнего сегмента, предлежании плаценты, расположением ее на передней стенке матки);
- модификация операции по Старку.

II. Использование современных шовных материалов на любом этапе операции, но особенно при ушивании матки (дексон, викрил, хромированный кетгут, этикон).

III. Интраоперационное применение антибиотиков в виде:

- внутривенного однократного введения суточной дозы цефалоспоринов;
- введением антибиотиков под круглые связки;
- обкалыванием антибиотиками раны матки на протяжении,
- применением рассасывающихся пленок на основе окисленной целлюлозы, содержащих линкомицин («линкоцел» и «феранцел»), подводящихся к плацентарной площадке или к ране матки после ее ушивания.

Указанные принципиальные подходы выработаны многолетней практикой сотрудников кафедры, должны применяться лучше всего одновременно и широко использоваться на всех четырех клинических базах кафедры.